



DLU.055.40.2022.AŻ
Warszawa, 29 marca 2023

W odpowiedzi na petycję z dnia 2 grudnia br. w sprawie podstawowej opieki zdrowotnej, uprzejmie informuję, że zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zostały określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zaś zasady dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej regulują przepisy ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527, z późn. zm.).

Zgodnie z powyższą regulacją świadczeniobiorca (pacjent) ma prawo wyboru świadczeniodawcy (lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ), udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej niezależne od miejsca zameldowania.

Aktualna lista placówek świadczących podstawową opiekę zdrowotną znajduje się na stronie NFZ: <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Provider/Search?Branch=07> – w zakładce rodzaj świadczenia należy wybrać: Podstawowa Opieka Zdrowotna lub na portalu Internetowe Konto Pacjenta: <https://pacjent.gov.pl/ikp> - po zalogowaniu zakładka: Moje konto / Twoja podstawowa opieka zdrowotna (POZ).

Ponadto uprzejmie wyjaśniam, iż świadczeniobiorca ma prawo bezpłatnego wyboru nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80 złotych. Przy czym świadczeniobiorca nie wnosi ww. opłaty m.in. w przypadku zmiany swojego miejsca zamieszkania.

Wyboru należy dokonać oświadczeniem woli poprzez „deklarację wyboru” złożoną w postaci papierowej w wybranej przez siebie placówce (każdy świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany ten formularz udostępnić) lub w postaci elektronicznej, złożonej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym lub złożonej za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta.

Jednocześnie uprzejmie informujemy, że w najbliższym czasie nie planujemy zmian legislacyjnych w zakresie zasad wyboru lekarza POZ.

Odnosząc się do kwestii prowadzenia dokumentacji medycznej, należy zaznaczyć, że zgodnie z § 4 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.

U. z 2022 r. poz. 1304, zwanego dalej „rozporządzeniem o dokumentacji”) wpis w dokumentacji w postaci papierowej nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji, zgodnie z § 10 pkt 3. W tym miejscu należy podkreślić, iż przytoczony przepis odnosi się do dokumentacji medycznej w postaci papierowej. Niemniej jednak mając na uwadze regulacje ujęte w § 1 ust. 6 pkt 1, 3-4 rozporządzenia o dokumentacji, zgodnie z którymi system teleinformatyczny, w którym jest prowadzona dokumentacja, zapewnia m.in:

- integralność treści dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ramach udokumentowanych procedur,
- wymagalność identyfikacji osoby sporządzającej dokumentację oraz dokonującej wpisu lub innej zmiany i zakresu dokonanych zmian w dokumentacji lub metadanych,
- informację o czasie sporządzenia dokumentacji oraz dokonania wpisu lub innej zmiany,

należy przyjąć, iż dyspozycja określająca warunki dokonywania skreśleń papierowej dokumentacji medycznej odnosi się także do dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej. Podsumowując ewentualne usunięcie wpisu w dokumentacji medycznej może mieć miejsce jedynie wówczas, gdy w dokumentacji medycznej zidentyfikowano np. omyłkę w treści poświęconej udzielonym świadczeniom zdrowotnym. Niemniej jednak nawet wówczas nie jest dopuszczalnym trwałe usuwanie nieprawidłowych treści. Albowiem te stanowią integralną część dokumentacji medycznej. Przedmiotowe regulacje mają na celu ochronę pacjenta przed ewentualnym fałszowaniem dokumentacji medycznej przez podmioty zobowiązane do jej prowadzenia.

Należy jednak zaznaczyć, iż obowiązujące przepisy prawa przewidują możliwość „pozbywania się” dokumentacji medycznej po upływie okresów jej przechowywania. O powyższym stanowi art. 29 ust. 1- 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, z późn. zm.) zgodnie z którym podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
- 2) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
- 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
- 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
- 5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

Podsumowując, aktualnie obowiązujące przepisy prawa umożliwiają podmiotom zobowiązanym do prowadzenia dokumentacji medycznej możliwość jej niszczenia oraz ewentualnego korygowania. W związku z powyższym aktualnie nie jest planowanym podjęcie prac mających na celu zmiany w przedmiotowym zakresie.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Michał Dziągielewski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/